

第2版

常见病 专家经典处方

主 编 © 王士才 兰水中 林莉萍

CHANGJIANBING
ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

针对品种繁多的药物和疾病的不同阶段、不同程度，
提供了120种常见疾病的药物治疗方案及经典处方

包括内科各系统疾病及外科、妇产科、儿科、皮肤性病科、
五官科疾病和常见感染性疾病



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

卷之四

1990年1月1日 星期三

1990年1月1日 星期三

CHANGULANBINO
ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

CHANGULANBINO
ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

100

圖書(CIP)目錄查詢系統

常见病专家经典处方

CHANGJIANBING ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

(第2版)

主 编 王士才 兰水中 林莉萍
副主编 杨卓燊 张常青 李其玉
黄 勇

图公第

平千第

圖書(CIP)目錄查詢系統

圖書(CIP)目錄查詢系統

 人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

圖書(CIP)目錄查詢系統

图书在版编目(CIP)数据

常见病专家经典处方/王士才,兰水中,林莉萍主编. 2版. —
北京:人民军医出版社,2009.8
ISBN 978-7-5091-2800-8

I. 常… II. ①王…②兰…③林… III. 常见病—处方—汇编
IV. R451

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 112748 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:伦踪启 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8023

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13 字数:328千字

版、印次:2009年8月第2版第1次印刷

印数:11001~15000

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由药学和临床医学专家共同编写,在第1版的基础上修订而成,详细阐述了120种常见疾病的药物治疗方案及经典处方。全书共14章,包括内科各系统疾病及外科、妇产科、儿科、皮肤性病科、五官科疾病和常见感染性疾病;每种疾病按概述、西医处方、中医处方、康复处方及按语或新进展等编排阐述。本书的特点是内容经典、简明实用,针对品种繁多的药物和疾病的不同阶段、不同程度,提供了疾病治疗的首选药物、备选药物和最佳处方,同时体现了中西医结合、治疗与康复结合的整体观念。本书适于临床医师、基层全科医师、医学院校师生阅读参考,亦可供常见病患者求医问药时参阅。

第2版前言

《常见病专家经典处方》的出版,为临床常见病的治疗提供了一本实用的工具书,深受广大医务工作者的欢迎。

本书第1版问世后几年来,对某些疾病治疗的认识又有了进一步提高,药物治疗方案也有所变动,尤其是大量新药不断面世,而且已经在临床上使用。有鉴于此,我们对第1版《常见病专家经典处方》进行了修订。

根据读者的反映,再版时仍保留了第1版简明扼要、实用通俗的写作风格。并根据药物治疗学发展迅速的特点,在原有“西医处方”“中医处方”“康复处方”的基础上,对大部分病种增添了“新进展”栏目,以期反映药物治疗的最新理念和新方法,让读者了解到最新的信息,开拓新的思路。在“中医处方”栏目中适当增添中成药处方,以方便青年医务工作人员和患者选用。

本书对每一种常见疾病都开出了西药处方、中药处方、康复处方和新进展,体现了中医与西医结合、治疗与康复相结合的整体观思想,既为临床医生特别是青年医生治疗疾病遣方用药提供帮助和参考,同时又兼顾广大患者,方便查阅,为疾病的治疗和康复提供指导。

由于临床药物治疗涉及的专业知识面广,加上编写人员水平所限,书中难免缺点和错误,谨祈同道指正。

王士才

2009年3月

第1版前言

随着医学科学技术、临床诊断设备和诊断试剂迅速发展,使疾病诊断取得了重大进展。而在药物治疗方面,虽然新药层出不穷,药物作用机制的研究不断深入,但在药物治疗临床实践中,仍较偏重于依赖临床用药经验,重诊断轻治疗的倾向也有所存在。由于不合理用药造成的危害,如病菌耐药性、不良反应与药源性疾病、药物资源的浪费等,已成为全球性的社会问题。

随着大量新药不断面世,加之过去原有众多药物的使用,如何针对具体病人和疾病,选择高效而安全的药物治疗疾病,是医务人员面临的新的课题。我们编写《常见病专家经典处方》的目的,旨在针对此种情况协助临床医生科学合理地选择用药,以避免用药不当所造成的危害和浪费,从而切实提高药物治疗水平。

本书内容广泛,涉及临床各科主要以药物治疗的120种常见疾病,共分14章。每种疾病均统一按“西医处方”“中医处方”“康复处方”“按语”进行编排和阐述。“处方”是本书内容的核心,提供疾病治疗的最佳处方和药物(首选药物),介绍具体用法。在处方下的“说明”中提供了一些备选方案及次选药物,以便读者既能迅速抓住重点,又了解到新的信息,开拓新的思路。“中医处方”部分精选了一些名中医的名方或有确切疗效的专方,便于没有系统学过中医的广大临床医生也能够针对某种疾病遣方用药。

本书对每一种常见疾病都开出了西药处方、中药处方、康复处方,体现了中医与西医结合、治疗与康复结合的整体思想,既为临床医生特别是青年医生治疗疾病遣方用药提供帮助和参考,同时

又兼顾广大患者,方便查阅,为疾病的治疗和康复提供指导。

本书由有丰富临床实践经验和长期从事医学教学科研的专家执笔,编写内容力求实用性和新颖性,理论联系实际,精简扼要,通俗易懂,可作为临床医务人员和医学院校学生参考之用。

在编写本书的过程中,参考了许多书籍和期刊,在此,谨向原作者表示衷心感谢!由于临床药物治疗涉及的专业知识面广,编写人员水平所限,书中难免缺点和错误,恳请同行专家批评斧正。

王士才

2006年3月

目 录

第 1 章 心血管系统常见病	(1)
一、高血压	(1)
二、冠心病	(7)
三、心肌梗死	(11)
四、心力衰竭	(15)
五、窦性心动过速	(21)
六、窦性心动过缓	(23)
七、病态窦房结综合征	(25)
八、心房纤颤	(28)
九、阵发性室上性心动过速	(32)
十、室性期前收缩	(34)
十一、室性心动过速	(37)
十二、心肌炎	(39)
十三、风湿热	(42)
十四、高脂血症	(45)
第 2 章 消化系统常见病	(50)
一、慢性胃炎	(50)
二、消化性溃疡病	(54)
三、反流性食管炎	(58)
四、上消化道出血	(62)
五、脂肪肝	(65)
六、肝硬化	(68)
七、溃疡性结肠炎	(70)
八、肠易激综合征	(74)

九、急性胰腺炎	(77)
第3章 呼吸系统常见病	(80)
一、急性上呼吸道感染	(80)
二、急性气管-支气管炎	(83)
三、慢性支气管炎	(84)
四、阻塞性肺气肿	(88)
五、支气管哮喘	(91)
六、细菌性肺炎	(97)
七、支原体肺炎	(100)
第4章 常见感染性疾病	(104)
一、病毒性肝炎	(104)
二、流行性脑脊髓膜炎	(109)
三、百日咳	(112)
四、流行性腮腺炎	(115)
五、流行性出血热	(116)
六、伤寒	(119)
七、细菌性痢疾	(122)
八、肺结核	(125)
第5章 内分泌系统常见病	(128)
一、糖尿病	(128)
二、甲状腺功能亢进症	(136)
三、甲状腺功能减低症	(140)
四、骨质疏松症	(142)
五、肥胖症	(148)
第6章 神经系统常见病	(155)
一、短暂性脑缺血发作	(155)
二、脑血栓形成	(157)
三、脑出血	(165)
四、癫痫	(167)

五、帕金森病	(172)
六、偏头痛	(177)
七、重症肌无力	(180)
第7章 常见精神系统疾病	(184)
一、神经衰弱综合征	(184)
二、焦虑症	(186)
三、抑郁症	(190)
四、老年性痴呆	(194)
五、精神分裂症	(198)
第8章 血液与造血系统常见病	(203)
一、缺铁性贫血	(203)
二、巨幼红细胞性贫血	(206)
三、再生障碍性贫血	(208)
四、白细胞减少和粒细胞缺乏症	(213)
五、过敏性紫癜	(217)
第9章 泌尿系统常见病	(221)
一、急性肾小球肾炎	(221)
二、慢性肾小球肾炎	(224)
三、肾病综合征	(228)
四、尿路感染	(233)
五、慢性肾衰竭	(237)
第10章 外科常见病	(242)
一、颈椎病	(242)
二、肩关节周围炎	(246)
三、骨关节炎	(249)
四、类风湿关节炎	(252)
五、强直性脊柱炎	(257)
六、肋间神经痛	(260)
七、坐骨神经痛	(262)

八、腰椎间盘突出症	(265)
九、胆囊炎	(268)
十、血栓闭塞性脉管炎	(272)
十一、尿路结石	(275)
十二、良性前列腺增生	(279)
十三、前列腺炎	(282)
十四、阳痿	(285)
十五、早泄	(289)
十六、痔	(292)
第11章 妇产科常见病	(296)
一、围绝经期综合征	(296)
二、乳腺增生病	(299)
三、功能失调性子宫出血	(302)
四、盆腔炎	(304)
五、痛经	(307)
六、子宫内膜异位症	(310)
七、流产	(312)
八、妊娠高血压综合征	(315)
第12章 儿科常见疾病	(319)
一、小儿惊厥	(319)
二、新生儿黄疸	(322)
三、婴儿腹泻	(325)
四、小儿肺炎	(328)
五、小儿遗尿症	(332)
第13章 常见皮肤病与性传播疾病	(334)
一、湿疹	(334)
二、单纯疱疹	(338)
三、手癣和足癣	(341)
四、接触性皮炎	(343)

五、荨麻疹	(346)
六、银屑病	(349)
七、痤疮	(353)
八、脂溢性皮炎	(357)
九、男性斑秃	(360)
十、淋病	(362)
十一、非淋菌性尿道炎	(365)
十二、尖锐湿疣	(368)
十三、梅毒	(371)
第 14 章 五官科常见病	(374)
一、角膜炎	(374)
二、沙眼	(377)
三、流行性出血性结膜炎	(378)
四、青光眼	(380)
五、视神经炎	(382)
六、急性化脓性中耳炎	(384)
七、慢性化脓性中耳炎	(385)
八、梅尼埃病	(387)
九、急性化脓性鼻窦炎	(390)
十、变态反应性鼻炎	(391)
十一、急性化脓性腭扁桃体炎	(394)
十二、牙周炎	(396)
十三、复发性口疮	(398)
参考文献	(401)

第 1 章 心血管系统常见病

一、高 血 压

高血压是一种以动脉压异常升高为主要特征的心血管疾病。按病因分为原发性高血压和继发性高血压。前者占高血压的 90%，称高血压病。目前病因尚不完全明确，大多数学者认为与遗传因素、环境因素等有关。高血压病患者多具有家族遗传史，与膳食因素、肥胖、精神过度紧张等因素有关，肾素-血管紧张素系统、中枢神经及交感神经系统等均参与了血压的调节，与发生高血压有关。长期的高血压可致小动脉硬化，各脏器发生继发性病理改变，以心、脑、肾最为重要，出现心肌肥厚与扩大，脑小动脉硬化及肾细小动脉硬化。原发性高血压起病缓慢，多在 40~50 岁以上年龄发病。早期多无症状，以后随着血压明显升高出现头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠等症状。

按《1999 年 WHO/ISH 指南》中将高血压定义为“未服抗高血压药物情况下，收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg)和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}$ (90mmHg)，并根据血压升高的程度、危险因素的数量、靶器官损害的程度以及并存的临床情况把高血压分为三期。①轻度高血压：无器官损害客观表现；②中度高血压：至少有一项器官损害的表现(左心室肥厚、视网膜动脉变窄、蛋白尿和血肌酐升高，超声检查有动脉硬化斑块)；③重度高血压：出现器官损害的临床表现(心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、短暂脑缺血发作、脑卒中、高血压脑病、视网膜出血、血肌酐 $>177\text{mmol/L}$ 及肾衰竭、动脉闭塞性疾

病)。

高血压病的治疗包括限制钠盐摄入、减轻体重、适当运动、戒烟限酒,提高应激能力,保持乐观的心态。药物治疗具有其他任何措施不可替代的作用。

西 医 处 方

处方 1(以下药物任选一种)

① 吲哚帕胺 每次 25mg 每日 1 次

② 尼群地平 每次 10mg 每日 2 次

③ 依那普利 每次 10mg 每日 2 次

说明:

1. 处方 1 适宜于轻度高血压。药物治疗的基本方案是选择作用温和、不良反应少的一种一线降压药口服。一般选用钙通道阻滞或血管紧张素转换酶抑制药。这两类药物降压作用可靠,对血脂、血糖等无不利影响,更重要的是近年来发现这两类药物还有抗动脉硬化和逆转心血管重构,减少心血管事件危险性的功效,是其他降压药所不能比拟的。钙通道阻滞药常用的有硝苯地平控释片(拜心通)每次口服 20mg,每日 1 次。尼群地平每日 20~30mg 口服。氨氯地平(络活喜)每日 5mg 口服。血管紧张素转换酶抑制药常用的有贝那普利(洛汀新):每日 10mg 口服。培哚普利(雅施达):每日 4~8mg 口服。

2. 吲哚帕胺既有利尿作用,又具有阻断钙离子通道作用,降压作用温和,对血脂、血糖等无不利影响,而且作用持久,每天用药 1 次,使用方便,故常作为轻度高血压的首选药之一。

处方 2(以下任选一组)

① 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次

② 吲哚帕胺 每次 25mg 每日 1 次

③ 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次

④ 氢氯噻嗪 每次 25mg 每日 1 次

③ 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次
 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次

说明: 用血药浓度, 意义同前, 用血药浓度, 意义同前

1. 处方 2 适宜于中度高血压。中度高血压药物治疗的基本方案是: 选择两种不同类型的一线降压药合用。常用方案有: ① 血管紧张素转换酶抑制剂 + 利尿药。② 钙通道阻滞药 + 利尿药。③ 血管紧张素转换酶抑制剂 + 钙通道阻滞药。如果应用血管紧张素转换酶抑制剂出现咳嗽并不能耐受者, 可改用血管紧张素 II 受体阻断药, 如氯沙坦每次口服 25mg, 每日 2 次。缬沙坦: 每次口服 80~160mg, 每日 1 次。伊贝沙坦: 每次口服 150mg, 每日 1 次。

2. 第一组和第二组处方均加用一种小剂量利尿药, 以协同疗效, 并消除其他降压药引起的水钠潴留。氢氯噻嗪是噻嗪类利尿药。利尿药是治疗高血压的基础药物之一。本类药物的最大特点是通过排钠利尿减少血容量, 从而显著增强其他降压药的疗效。利尿药引起脂类及糖代谢异常近年来受到广泛重视, 发现这些不良反应可通过减少用药剂量和低脂饮食及体育运动得到控制。因此, 近年来基本趋向一致的意见是采用小剂量给药。常用制剂有氢氯噻嗪每次口服 25mg, 每日 1 次。氯噻酮每次口服 25mg, 每日 1 次。螺内酯每次口服 20mg, 每日 1 次。

3. 用药过程中根据血压情况适当调整剂量。每个处方药物均可用同类药替代。

处方 3
 培哚普利 每次 4mg 每日 1 次
 氨氯地平 每次 5mg 每日 1 次

呋塞米 每次 20mg 每日 2 次

说明: 1. 中其指中其指 2. 中其指中其指 3. 中其指中其指

1. 本处方适宜于重度高血压。重度高血压药物治疗的基本方案是: 选择 3 种或 3 种以上不同类型的强效降压药合用。常用方案有: ① 血管紧张素转换酶抑制剂 + 利尿药 + β 受体阻滞药; ②

钙通道阻滞药+利尿药+ β 受体阻滞药；③血管紧张素转换酶抑制药+利尿药+钙通道阻滞药。3个方案及列举的处方均采用不同类型的降压药联合应用，以协同疗效，有效控制血压，同时适当减少各药剂量而减轻药物不良反应。必要时可以采用四联。

2. 主药除血管紧张素转换酶抑制药和钙通道阻滞药之外，也可用降压作用强而迅速的哌唑嗪。

3. 利尿药开始用强效利尿药呋塞米，血压控制后改为作用温和的氢氯噻嗪。

4. 有并发症高血压的选药。高血压并发心力衰竭首选利尿药和血管紧张素转换酶抑制药，必要时加用扩血管药，忌用短效钙通道阻滞药、中枢肾上腺素能阻滞药（可乐定、甲基多巴）和去甲肾上腺素能神经末梢阻滞药。高血压并发肾功能不全可选用血管紧张素转换酶抑制药、硝苯地平，忌用噻嗪类利尿药。高血压并发冠心病首选 β 受体阻滞药和钙通道阻滞药。高血压并发糖尿病可选用血管紧张素转换酶抑制药、哌唑嗪等，忌用噻嗪类利尿药和 β 受体阻滞药。

5. 高血压急症的选药：对高血压急症的药物治疗原则是迅速降低血压，同时保护靶器官的功能。一般采用静脉给药，常用药物有①硝普钠：开始以每分钟10~25 μ g静脉滴注，根据反应每10分钟增加1次剂量，直到血压满意为止。持续静脉滴注一般不超过72小时。②硝酸甘油：开始以每分钟5~10 μ g静脉滴注，逐渐增加剂量至每分钟15~20 μ g，停药后数分钟内作用消失。③酚妥拉明：10~20mg加入100~200ml液体中静脉滴注，根据血压降低情况调整滴速。④呋塞米：20~80mg静脉注射。⑤硝苯地平10~20mg舌下含服。

在上述药物中，一般选择前3种药物中的其中1种静脉滴注，另加硝苯地平舌下含服，必要时加用呋塞米。